ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 22-23 (140-141). Rocznik IV. | Kraków, 11. 7. 1943 r.

Redaktor: Dr med. Max Seyffert, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Krakau, Albrechtstraße 11 a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Krakau, — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Krakau, Albrechtstr. 11 a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer. Krakau, Albrechtstr. 11 a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ:



Wskazówki dla lekarzy celem zwalczania duru

Przedruk z „Reichsgesundheitsblatt" 1943 Nr 12,
Nowo opracowane w Urzędzie Zdrowia Rzeszy (str. 179).
(Dokończenie)

Postępowanie ze zwłokami zmarłych na dur

Także ze zwłok zmarłego na dur może nastąpić zakażenie. Dlatego musi się je możliwie jak najprędzej zawinąć w płótna, napojone płynem dezynfekującym i jak najprędzej złożyć do trumny, której dno pokryte jest materiałem chłonnym, torfem mielonym lub trocinami drzewnymi. Także musi się je jak najprędzej usunąć z domu, przewieźć do domu przedpogrzebowego albo do innego odosobnionego zamykalnego pomieszczenia i możliwie prędko pochować. Mycia zwłok musi się zaniechać. Wystawiania zwłok w otwartej trumnie i ugoszczenia w domu żałoby należy zaniechać. Z naciskiem należy ostrzec przed całowaniem zwłok.

Dzieciom szkolnym nie wolno towarzyszyć zwłokom i śpiewać przy otwartej trumnie.

Szczepienie ochronne przeciwdurowe

Dla ochrony personalu pielęgniarskiego zaleca się podjęcie szczepień ochronnych przeciwdurowych. W jakiej mierze należy ponadto podjąć szczepienia ochronne przy poszczególnych zachorowaniach na dur także w otoczeniu chorego, a przy epidemiach także ponad to, należy rozstrzygnąć w porozumieniu z właściwym urzędem zdrowia.

W dekrecie okólnym z 20 kwietnia 1942 zaleca Minister Spraw Wewnętrznych Rzeszy wszystkim, których czeka ze względów zawodowych lub innych dłuższy pobyt w krajach okupowanych, Gen. Gubernatorstwie lub zagranicą, aby poddali się szczepieniu przeciwdurowemu.

Wskazówki, jak używać szczepionki przeciwdurowej

a) Uwagi wstępne. Wprowadzenie do ciała szczepionki durowej ma na celu uodpornienie swoiste przeciw *Typhus abdominalis.* Ponieważ chodzi tu o tzw. odporność czynną, wzmożona sztucznie ochrona nie występuje zaraz po wprowadzeniu szczepionki, raczej potrzeba do tego pewnego czasu, około tygodnia. W tym czasie szczepionego nie należy jeszcze uważać za chronionego. Dlatego w miarę możności szczepienie należy rozpocząć co najmniej na trzy tygodnie przedtem, nim dotyczący wystawi się na niebezpieczeństwo zakażenia, aby ochrona wytworzona istniała przy wystąpieniu niebezpieczeństwa.

b) Sposób użycia. Szczepionkę, która składa się z zawiesiny zabitych prątków durowych w fizjologicznym roztworze soli kuchennej zawierającym 0,5 fenolu, badanej na jałowość, należy aż do użycia przechowywać w chłodzie, o ile możliwe w lodówce.

Bezpośrednio przed użyciem należy szczepionkę dobrze wstrząsnąć, aby opadłe na dno komórki bakteryj znowu równomiernie rozdzieliły się w płynie.

Szczepionkę po otwarciu naczynia należy zużyć jak najprędzej. Pozostałość nie zużytą wkrótce — należy wylać.

Jako miejsce zastrzyku poleca się skórę na przedniej stronie klatki piersiowej; po starannym oczyszczeniu skóry szczepionkę wstrzykuje się podskórnie jałową strzykawką.

Z reguły przy pierwszym szczepieniu dokonuje się 3 zastrzyków, które należy oddzielić odstępami 7 do

8 dniowymi. Przy pierwszym zastrzyku należy wstrzyknąć 0,5 cm^3 szczepionki, przy drugim i trzecim po 1,0 cm^3.

Powtórzenie szczepienia u osób, które już szczepiono przeciw durowi lub które przebyły zachorowanie na dur, może wchodzić w grę każdorazowo w 8 miesięcy po poprzednim szczepieniu lub po upływie roku od zachorowania. Takie osoby otrzymują przy pierwszym powtórzeniu szczepienia dwa zastrzyki 0,5 i 1,0 cm^3 szczepionki w odstępie 7 do 10 dniowym, przy każdym dalszym powtórzeniu szczepienia tylko jednorazowy zastrzyk 0,5 cm^3.

Dla uodpornienia dzieci rozcieńcza się najpierw szczepionkę jałowym roztworem fizjologicznym soli kuchennej i tego płynu rozcieńczonego daje się dzieciom od 2 do 6 lat 0,25 cm^3 przy pierwszym a 0,5 przy drugim i trzecim zastrzyku; dzieciom od 6 do 10 lat 0,5 przy pierwszym i 1 cm^3 przy drugim i trzecim zastrzyku; dzieciom od 10 do 15 lat 1,0 cm^3 przy pierwszym i 2,0 cm^3 przy drugim i trzecim zastrzyku.

Po zastrzykach następuje z reguły odczyn ogólny i miejscowy. Pierwszy polega na podwyższeniu ciepłoty ciała (do 39,5°, okolicznościowo także ponad to), bólu głowy, uczuciu zawrotów głowy, znużeniu, nieraz też wymiotach i bólach mięśniowych, i trwa najwyżej 24 godziny. Odczyn miejscowy polega na zaczerwienieniu, obrzmieniu i wrażliwości na ucisk miejsca zastrzyku i występuje najwyraźniej w dzień po zastrzyku, ale po 2 do 3 dniach zupełnie ustępuje.

Szczepionki można otrzymać z Instytutu Roberta Kocha, Zakład Rzeszy dla zwalczania chorób zakaźnych w Berlinie, N65, Föhrerstr. 2 i z Zakładów Behringa w Marburgu.

8. Obowiązek zgłaszania

W Rzeszy niemieckiej należy w ciągu 24 godzin po uzyskaniu wiadomości każde zachorowanie, podejrzenie zachorowania i każdy przypadek zgonu na dur zgłosić do urzędu zdrowia właściwego dla miejsca pobytu. Osoby, które — nie będąc same chore — wydzielają prątki durowe, musi się również zgłosić.

Zmianę mieszkania lub miejsce pobytu jak również przyjęcie do i zwolnienie ze szpitala należy ponownie zgłosić właściwemu urzędowi zdrowia.

Do zgłoszenia zobowiązany jest:

1. każdy lekarz, który stwierdził chorobę, podejrzenie choroby lub wydalanie zarazków;
2. głowa gospodarstwa domowego;
3. każda osoba zajęta zawodowo pielęgnacją lub leczeniem chorego;
4. ten, w którego mieszkaniu lub domostwie zaszedł przypadek podejrzenia, zachorowania lub śmierci;
5. oglądacz zwłok.

Na statkach i tratwach właściciel statku i prowadzący tratwę lub ich zastępcy uważani są za głowę gospodarstwa domowego.

Zobowiązanie osób wymienionych pod 2. i 5. występuje tylko wówczas, jeżeli nie istnieje zobowiązany wymieniony poprzednio.

Zgłoszenia można dokonać ustnie lub pisemnie. Jeżeli szpital, do którego dostarczono chorego na chorobę zakaźną podlegającą obowiązkowi zgłoszenia, leży w okręgu innego urzędu zdrowia niż urząd właściwy dla zwykłego miejsca pobytu, to doniesienie o przyjęciu do lub zwolnieniu ze szpitala należy zgłosić urzędowi zdrowia właściwemu dla zwykłego miejsca pobytu, który ze swej strony winien zawiadomić urząd zdrowia właściwy miejscowo dla dotyczącego szpitala (dekret okólny ministra spraw wewn. Rzeszy z 28 listopada 1939 — Reichsgesundheitsbl. 1940 str. 39). Z nadaniem na pocztę zgłoszenie pisemne uchodzi za złożone. Urzędy zdrowia na żądanie wydają bezpłatnie opłacone karty zgłoszeń dla doniesienia pisemnego.

9. Dezynfekcja

O przeprowadzeniu dezynfekcji powinien lekarz dokładnie pouczyć rodzinę na podstawie ulotki o durze i ulotki o dezynfekcji Urzędu Zdrowia Rzeszy, a w czasie trwania choroby ciągle wskazywać otoczeniu chorego na konieczność stałej regularnej dezynfekcji i na najbardziej celowy sposób jej wykonania.

a) Dezynfekcja bieżąca w pokoju chorego

Pouczenie o długości stosowania i stopniu stężenia środków dezynfekcyjnych obecnie godnych polecenia, jak również o ich przydatności dla różnych celów dezynfekcyjnych zawiera ulotka o dezynfekcji Urzędu Zdrowia Rzeszy, jaka ukazała się w Urzędzie wydawniczym Rzeszy Berlin NW 40, Scharnhorststr. 4.

W pokoju chorego musi być:

1) miednica, mydło, szczotka do paznokci, ręcznik;
2) naczynie z płynem dezynfekującym.

Chory musi posiadać osobne przybory do jedzenia i picia, oraz naczynie nocne, jak również własną szczotkę do zębów, grzebienie i szczotkę do włosów. Przedmioty te winny pozostawać w pokoju chorego i tam też winno się je czyścić.

Pokój chorego winien zawierać tylko rzeczy najniezbędniejsze. Winno go się dokładnie wietrzyć i codziennie zetrzeć ciepłą wodą i środkami do czyszczenia. Podłogi, łóżko, ściany, krzesła, stoły itp. zanieczyszczone przez chorego, albo które mogły się zetknąć z jego wydalinami, należy natychmiast polać płynem dezynfekującym i po godzinie zmyć, podobnie należy parokrotnie w ciągu dnia zmywać klamkę drzwi. Ze ścierkami do szorowania należy postąpić jak z używaną bielizną.

Postępowanie z bielizną i odzieżą

Bieliznę osobistą i pościelową chorego należy często zmieniać. Bieliznę pościelową i osobistą, ręczniki używane do mycia chorego i części odzieży, nadające się do prania, osób chorych na dur, należy natychmiast wkładać do naczyń z płynem dezynfekującym. Płyn ten musi je zupełnie zakrywać, a wolno je dalej czyścić dopiero po dostatecznie długim czasie. W razie koniecznej potrzeby wystarczy wygotowanie. Odbywa się to w wodzie, do której można dodać sody. Płyn musi być przygotowany na zimno, zupełnie pokrywać przedmioty, a od chwili zagotowania musi się go utrzymywać w stanie wrzenia co najmniej 15 minut; przy tym naczynia do gotowania muszą być przykryte. Części odzieży, nie nadające

się do prania, co do których istnieje podejrzenie, że są zanieczyszczone zarazkami chorobowymi, należy w miarę możności oddać do dezynfekcji w aparacie parowym zakładu dezynfekcyjnego. Jeśli jest to niewykonalne, wówczas należy je dobrze wyszczotkować płynem dezynfekującym.

Postępowanie z wypróżnieniami, jak również resztkami potraw i napojów

Przy durze dezynfekcja przy łóżku chorego posiada szczególne znaczenie. Od początku zachorowania, aż do jego zakończenia, należy bieżąco dezynfekować stolce chorego, jak również używane przez niego przedmioty. Chorzy na dur nie powinni używać wspólnych ustępów. Ich wypróżnienia jelitowe należy zbierać do naczyń dających się łatwo czyścić i, dopóki ich nie zdezynfekowano, nie wolno ich wylewać do ustępów lub na gnojniki. Raczej przedtem musi się unieszkodliwić je przez dodanie równej ilości mleka wapiennego, mleka wapna chlorowanego, albo innego z płynów dezynfekujących, nadających się po temu. Mieszaniny te wolno wylać do ustępu dopiero po co najmniej 3-godzinnym staniu. Należy jak najstaranniej unikać każdego zabrudzenia podłogi, odzieży itd. choćby tylko śladami wypróżnień. Także nigdy nie wolno wylewać wypróżnień chorych na dur w pobliżu studzien lub wód płynących, z których pobiera się wodę do picia i do użytku domowego, nie wolno też w tych miejscach pobierania wody myć wypróżnionych naczyń. Pozostawione przez chorego resztki pokarmów i napojów należy traktować jak wypróżnienia jelitowe.

Pozostałe odchody chorego (plwocina, woda od płukania gardła, wymiociny, mocz) zbiera się do naczyń, które należy napełnić do połowy płynem dezynfekującym i dopiero po co najmniej 3-godzinnym staniu wylewa się do ustępu. Śluz z nosa, wydzieliny owrzodzeń ściera się ligniną, watą, płatkami lnianymi lub gazy, które natychmiast się pali, albo trzyma przez 3 godziny w spluwaczkach napełnionych płynem dezynfekującym.

Wodę do mycia, kąpieli i brudną zaprawia się tak wielką ilością odpowiedniego środka decynfekcyjnego, żeby osiągnąć skuteczne stężenie roztworu, a po 3-godzinnym staniu wylewa się.

Postępowanie z przedmiotami użytku itd.

Miednice, spluwaczki i wanny kąpielowe po opisanej poprzednio dezynfekcji i usunięciu ich zawartości szoruje się płynem dezynfekującym:

Przybory do jedzenia i picia chorego należy wygotować przez 15 minut w wodzie, do której dodano trochę sody (na 1 litr około 1 pełnej łyżki stołowej) albo o ile nie znoszą wygotowania, włożyć do płynu dezynfekującego na 3 godziny, następnie spłukać czystą wodą i wytrzeć do sucha.

Przedmioty bezwartościowe, jak zużyte płatki do wycierania, zabrudzone opatrunki, bezwartościowe pisma, listy, gazety, śmieci itd. należy spalić.

b) Dezynfekcja końcowa

Po wyzdrowieniu chorego, po jego przeprowadzeniu do szpitala, lazaretu lub baraków epidemicznych, albo po jego śmierci należy dokładnie zdezynfekować pokój chorego i ewentualnie używane jeszcze przez chorego inne pomieszczenia razem ze znajdującymi się tam przedmiotami. Dezynfekcję końcową przeprowadza na zarządzenie miejscowej władzy policyjnej urzędowy dezynfektor w rozmiarze określanym przez Urząd Zdrowia.

Szczególną staranność przy dezynfekcji należy okazać w gospodach i domach zajezdnych, zakładach wychowaczych, opiekuńczych, więziennych i podobnych, jak również na okrętach.

Aż do tej dezynfekcji końcowej pomieszczenia używane przez chorego należy trzymać zamknięte.

Ozdrowieniec i osoby pielęgnujące muszą wziąć ciepłą kąpiel oczyszczającą. Przy tym należy też dokładnie wymyć włosy głowy ciepłą wodą i mydłem. Po kąpieli należy włożyć świeżą bieliznę i odzież nie używaną w czasie choroby lub już zdezynfekowaną w międzyczasie.

Jeżeli dezynfekcję końcową przeprowadza nie dezynfektor, należy przestrzegać co następuje:

Dezynfekcja końcowa winna objąć wszystkie przedmioty, z którymi chory się zetknął, lub które przypuszczalnie mogły być zanieczyszczone jego wydalinami.

Przede wszystkim należy zdezynfekować łóżko, należy zdjąć poszewki z pościeli i tak samo jak prześcieradła natychmiast wygotować, albo włożyć na dostatecznie długi czas do płynu dezynfekującego, a następnie wypłukać w wodzie. Poduszki należy dokładnie wywietrzyć i wystawić na słońce. Materace i sienniki należy wyjąć i dokładnie je wytrzeć lub wyszczotkować płynem dezynfekującym. Tak samo należy postąpić z łóżkiem zewnątrz i wewnątrz, ze stolikiem nocnym, dywanikiem przed łóżko i innymi przedmiotami, które się znajdowały w zasięgu chorego. Również powierzchnie ścian w pobliżu łóżka należy wytrzeć płynem dezynfekującym. Podłogę i listwy w pokoju chorego należy natrzeć tym samym płynem.

Używane przez chorego miednice i wanny do kąpieli należy wyszorować płynem dezynfekującym.

Izba Zdrowia — zakres rzeczowy Prasa — wypłaciła po 100 zł tytułem premii asekuracyjnej, z powodu zgonu wymienionych prenumeratorów naszego czasopisma, podanym poniżej członkom rodzin zmarłych:

p. Elżbiecie Wildze, Warszawa (pren. Dr. Hilary Wilga),

p. Brygidzie Ładzie, Warszawa (pren. Dr. Bogumił Łada),

p. Zofii Porydzaj, Warszawa (pren. Dr. Stanisław Porydzaj),

p. Feliksowi Matuszewskiemu Warszawa (pren. położna Maria Kaczorowska),

p. Wandzie Ciałowicz, Jędrzejów (pren. Dr. Leon Ciałowicz),

p. Wandzie Kuleszy, Warszawa (pren. Dr. Józef Kulesza),

p. Marii Gnoińskiej, Limanowa (pren. Dr. Michał Gnoiński),

p. Walentynie Mojkowskiej, Warszawa (pren. Dr. Ignacy Mojkowski).

Grzebienie, szczotki do włosów, paznokci, odzieży i zębów, których używał chory lub osoba pielęgnująca, należy włożyć na 3 godziny do płynu dezynfekującego.

Przybory do jedzenia i picia należy wygotować przez 15 minut w wodzie, do której dodaje się trochę sody (1 pełna łyżka stołowa na 1 litr). Noże, widelce i inne przybory, które nie znoszą gotowania, należy włożyć na 3 godziny do płynu dezynfekującego, a następnie spłukać wodą. Lekarstwa nie używane już więcej należy wrzucić do ustępu.

Zabawki, o ile ich się nie spali, należy natrzeć płynem dezynfekującym a potem zmyć wodą. Listy i inne poszczególne kartki, które nie powinny być zniszczone, mogą być zdezynfekowane tylko przez dezynfektora w osobnych aparatach z zastosowaniem formaldehydu lub gorącego powietrza. Zresztą należy je tak samo jak wartościowe książki owinąć w mocny papier i przechowywać tak przynajmniej przez 2 miesiące. Papiery i książki bezwartościowe należy palić jak przy dezynfekcji bieżącej.

Części ubrania noszone w czasie choroby i krótko przed tym należy natrzeć lub wyszczotkować płynem dezynfekującym, albo zdezynfekować w zakładzie dezynfekcyjnym.

Używaną bieliznę osobistą, chustki do nosa i ręczniki należy włożyć na dostatecznie długi czas do płynu dezynfekującego, a następnie prać jak zwykle.

Czy sól kuchenna jest szkodliwa

Jeżeli w kołach laików zapytamy się o działanie soli kuchennej, to słyszymy bardzo często: sól wzmaga ciśnienie krwi, sól wzmaga pocenie się, sól sprzyja otyłości, sól atakuje nerki, sól uszkadza skórę itd. Inni natomiast nigdy nie mają dosyć soli. Gdzież więc jest prawda? Czy sól kuchenna jest trucizną, czy też środkiem leczniczym? Czy żywienie ubogie w sól jest właściwie bronią przeciw chorobom, czy też może nawet przyczynia się do skrócenia życia? Co właściwie mówi wiedza o soli kuchennej? Tak więc stwierdza ona, że sól kuchenna jest niezbędnym do życia składnikiem każdej żywej komórki. Wiemy, że czysta woda jest silną trucizną dla komórek i jako taka nie występuje w ustroju żyjącym. „Fizjologiczny roztwór soli kuchennej" jest to roztwór, którego potrzeba, aby komórce ustrojowej umożliwić dalsze życie. Z doświadczenia z wyciętym sercem żaby wiemy, że fizjologiczny roztwór soli kuchennej umożliwia dalsze bicie serca usuniętego z organizmu. O takim roztworze mówi chemik, że obok soli kuchennej zawierającej sód, roztwór ten zawiera także ciała posiadające potas i wapń, które są niezbędne do życia, ale które też przeciwdziałają szkodliwemu wpływowi sodu, tworząc przez to odtruwający stosunek wyrównujący. W odniesieniu do naszego odżywienia oznacza to: w naszym mieszanym pożywieniu pobieramy odpowiednie i niezbędne sole i to w stosunku ilościowym odpowiednim i nieszkodliwym dla naszego zdrowia, a więc wyrównanym. Przy przygotowywaniu potraw dodaje się dla poprawienia smaku sól kuchennną, a więc czystą sól sodową, tak że dochodzi do nagromadzenia się soli sodowej. Na skutek tego może dojść do uszkodzeń zdrowotnych, które natychmiast dają się usunąć przez odstawienie soli kuchennej. Sód, o ile występuje w nadmiarze, działa zapalnie, przyciąga wodę i uszkadza naczynia.

Przy wszystkich schorzeniach nerek sól kuchenna jest wyraźnie szkodliwa. Mianowicie nerka chora straciła zdolność wydalania soli kuchennej. Tak więc dochodzi do nadmiaru soli kuchennej we krwi i w tkankach. Ponieważ zaś sól kuchenna zatrzymuje także wodę, dochodzi do nagromadzenia płynu i obrzęków, które zwalcza się dietą bezsolną. Dieta bezsolna bardzo korzystny wpływ wywiera na choroby zakaźne, zapalenie płuc, wypryski i czyraczność. Przy gruźlicy skóry i płuc brak soli kuchennej stanowi najważniejszą część przepisów żywienia. Natura ludzka, jeżeli cierpi na wyżej wymienione choroby, odmawia także przyjmowania pokarmów trudno strawnych i jest rzeczą znaną, że tacy chorzy z upodobaniem spożywają owoce, soki owocowe itd. Zwiększona zawartość wody w tkankach, spostrzegana zwłaszcza u dzieci wrażliwych, zdaje się podwyższać skłonność do zapaleń i zachorowań. Odstawienie soli kuchennej a przez to odwodnienie sprowadza skutek odmienny. Również przy kuracjach odtłuszczających podaje się dietę ubogą w sól, albowiem przy każdej otyłości dochodzi do nadmiernego nagromadzenia wody w tkance komórkowej i tłuszczowej. Odstawienie soli kuchennej sprowadza odwodnienie a przez to znaczne zmniejszenie wagi. W każdym przypadku kuracja taka musi się odbywać pod kontrolą lekarza. Tak więc przy zestawianiu diety ubogiej w sól skreśli się wszelkie dodawanie soli kuchennej i znacznie ograniczy się środki żywności, konserwowane przy pomocy soli. Jeżeli by jednak przywykły do soli miał bardzo cierpieć skutkiem tego, to można pomóc preparatami zastępczymi. Jeżeli ustrój ma być prędko zubożony w sól i przez to odwodniony, wprowadza się dnie z pożywieniem wyłącznie owocowym.

Żywienie bezsolne jest żywieniem leczniczym i w żadnym przypadku nie wolno przesadzać w odstawieniu soli. Ścisłe odstawienie soli na tygodnie i miesiące prowadzi do zachorowania z braku soli. Obserwowano je u chorych na nerki i u fanatycznych przeciwników soli kuchennej. Występują zaburzenia świadomości, które dochodzą aż do kurczów i mogą sprowadzić śmierć. Podanie soli kuchennej pomaga błyskawicznie. Tak więc, jeżeli z powodów koniecznych wymagana jest dieta uboga w sól, to musi się dbać o równowagę gospodarki sodowej, potasowej i wapniowej ciała ludzkiego za pomocą odpowiednich środków zastępczych. Tylko w ten sposób można uniknąć niebezpieczeństwa.

W streszczeniu więc należy odpowiedzieć na pytanie, czy sól kuchenna jest szkodliwa, w ten sposób, że umiarkowane i zwykłe jej stosowanie zupełnie nie nasuwa zastrzeżeń i nawet jest konieczne, albowiem ciało ludzkie potrzebuje soli.

Dr Helmuth Sikorski

Bekanntmachungen und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Der Leiter

Krakau, den 17. Juni 1943

BEKANNTMACHUNG

Betr. **Unterbrechung der Schwangerschaft und Fruchtabgang.**

1. Ich weise darauf hin, daß der deutsche Arzt im Generalgouvernement den gleichen Berufs- und Standespflichten unterliegt wie im Reich. Insbesondere gilt für ihn auch die Bestimmung des § 3 der Berufsordnung für deutsche Ärzte vom 5. 11. 1937. Hiernach hat der Arzt allen Bestrebungen entgegenzuwirken, die geeignet sind, die deutsche Volkskraft und Volkszahl herabzusetzen und keine Maßnahmen zu treffen, die der Empfängnisverhütung dienen. Bei Schwangerschaftsunterbrechung und Fruchtabgang hat er sich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu halten. Deshalb gilt für ihn auch der Artikel 12 der 4. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 (RGBl. I S. 1035).

2. Danach ist er verpflichtet, jede Unterbrechung der Schwangerschaft sowie jede vor Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche eintretende Fehlgeburt (Fruchtabgang) oder Frühgeburt einer deutschen Frau binnen drei Tagen dem zuständigen Amtsarzt schriftlich anzuzeigen.

3. Der deutsche Arzt, der seinen Berufspflichten zuwider die vorgeschriebene Meldung nicht erstattet, setzt sich disziplinarischer Bestrafung und Ahndung durch die Standesgerichte des Reiches aus. Entsprechendes gilt für die deutschen Hebammen.

4. Für die nichtdeutschen Ärzte und Hebammen ordne ich an, daß sie hinsichtlich einer deutschen Frau derselben Meldepflicht unterliegen wie der deutsche Arzt (vgl. Ziff. 2). Wer als Nichtdeutscher dieser Anordnung zuwiderhandelt, hat sicherheitspolizeiliche Maßnahmen zu erwarten. Die Einleitung einer Schwangerschaftsunterbrechung bei reichsdeutschen oder volksdeutschen, bzw. deutschstämmigen Frauen im Sinne der bestehenden Verordnung ist nichtdeutschen Ärzten grundsätzlich verboten.

Der Leiter der Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Prof. Dr. Teitge

Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kierownik

Kraków, dnia 17. czerwca 1943

OBWIESZCZENIE

Dot. **Przerywania ciąży i poronienia.**

1. Zwracam uwagę, że lekarz niemiecki w Gen. Gubernatorstwie podlega tym samym obowiązkom zawodowym i stanowym jak w Rzeszy. Szczególnie obowiązuje go też postanowienie § 3. ordynacji zawodowej dla lekarzy niemieckich z 5. 11. 1937 roku. Zgodnie z tym lekarz winien przeciwdziałać wszelkim dążeniom, które by mogły zmniejszyć siłę i liczebność narodu niemieckiego oraz nie podejmować niczego, co by mogło służyć zapobieganiu zapłodnienia. Przy przerywaniu ciąży i poronieniu winien on postępować w ramach postanowień ustawowych. Stąd obowiązuje go też art. 12. 4-go rozporządzenia wykonawczego do ustawy o zapobieganiu potomstwu dziedzicznie choremu z 18. lipca 1935 (Dziennik ustaw Rzeszy I, str. 1035).

2. Zgodnie z tym jest on zobowiązany o każdym przerwaniu ciąży, jak również o każdym poronieniu zachodzącym przed ukończeniem 32-go tygodnia ciąży albo porodzie przedwczesnym u kobiety niemieckiej donieść pisemnie w ciągu 3 dni właściwemu lekarzowi urzędowemu.

3. Lekarz niemiecki, który wbrew swym obowiązkom zawodowym nie złoży przepisanego doniesienia, naraża się na ukaranie dyscyplinarne oraz ukaranie przez sądy stanowe Rzeszy. Odnosi się to odpowiednio do położnych niemieckich.

4. Dla nieniemieckich lekarzy i położnych zarządzam, aby odnośnie do kobiety niemieckiej podlegali temu samemu obowiązkowi zgłaszania, jak lekarz niemiecki (porówn. L. 2.). Kto jako nie-Niemiec postępuje wbrew niniejszemu zarządzeniu, będzie pociągnięty do odpowiedzialności przez policję bezpieczeństwa. Spowodowanie przerwania ciąży u kobiet posiadających państwową przynależność Rzeszy Niemieckiej, lub przynależnych do narodu niemieckiego, względnie pochodzenia niemieckiego w ujęciu istniejącego rozporządzenia jest lekarzom nieniemieckim zasadniczo wzbronione.

Kierownik Izby Zdrowia w Gen. Gub.
Prof. Dr Teitge

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement

Krakau, den 3. Juli 1943

RUNDSCHREIBEN Nr. 79

Betr. **Gynäkologische Untersuchungen kurz vor der Geburt.**

Es wird der Kammer gemeldet, daß immer wieder schwangere deutsche Frauen von polnischen Hebammen, auch von polnischen Ärzten, kurz vor der Geburt gynäkologisch untersucht worden sind. Die werdende Mutter wird durch solche Untersuchungen starken gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt und die Entbindung selbst gefährdet. Die Untersuchung schwangerer deutscher Frauen in der letzten Zeit vor der zu erwartenden Entbindung ist daher nichtdeutschen Heilpersonen streng untersagt.

Geschäftsführender Leiter
Dr. Seyffert

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie

Kraków, dnia 3 lipca 1943

OKÓLNIK Nr. 79

Dot. **Badań ginekologicznych krótko przed porodem.**

Doniesiono Izbie Zdrowia, że ciągle jeszcze ciężarne kobiety niemieckie badane są ginekologicznie przez polskie położne, jak również przez polskich lekarzy. Przyszła matka narażona jest przez takie badania na poważne niebezpieczeństwa pod względem zdrowotnym, jak również zagraża to samemu rozwiązaniu. Badanie ciężarnych kobiet niemieckich z końcem okresu spodziewanego rozwiązania jest przeto nieniemieckim członkom zawodów leczniczych surowo zakazane.

P. o. Kierownika
Dr Seyffert

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY W KRAKOWIE
na dzień 11. 7. 1943

Lekarze ogólni:

Dr Wysocki Piotr, Kremerowska 14
Lek. Wodziczko Ewa, Skawińska 23
Dr Zaczek Tadeusz, Emaus 36
Dr Zajączkowski Tytus,
Stara Olsza, ul. Boczna-Potockich 6
Dr Zakreys Franciszek, Kielecka 5
Dr Zamorski Stanisław, Skwerowa 42
Lek. Zgirski Ludwik, Tonie 198

Lekarze chorób kobiecych:

Dr Schwarz Stefan, Pańska 6
Dr Sędzimir Aleksander, Zielona 12
Dr Skałba Henryk, Strzelecka 19

Lekarze chorób dziecięcych:

Dr Löwenhoff Stefania, Bonifraterska 1
Dr Nowak Tadeusz, Floriańska 12

Chirurdzy:

Dr Trella Julian, Orzeszkowej 9
Dr Wilimowski Maksymilian, Kremerowska 12

Dermatolog:

Dr Romanowa Janina, Szujskiego 6

Neurolog:

Dr Horodeński Józef, Zacisze 12

Lekarze-dentyści:

Dr Drozdowski Jerzy, Potockiego 5
Lek. Brodkiewicz Zofia, Wielopole 6
Lek. Pielowa Brożyna Zofia, Pierackiego 9
Lek. Małyszczyk Jadwiga, Kasprowicza 15
Lek. Maryniakowa Helena, Limanowskiego 18
Lek. Stankiewicz Witold, Pierackiego 25

Uprawniony technik dentystyczny:

Mühlradówna Gabriela, Zamojskiego 5

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY W KRAKOWIE
na dzień 18. 7. 1943.

Lekarze ogólni:

Dr Żuławski Wojciech, Mogilska 86
Lek. Żychska Jadwiga, Biskupia 4
Lek. Żychowiczowa Franciszka, Zamojskiego 37
Dr. Żardecki Aleksander, Zyblikiewicza 5
Lek. Bartel Stanisław, Mikołajska 20
Lek. Bieniasz Jan, Starowiślna 45 m. 15
Lek. Brzycki Michał, Król. Jadwigi 29

Lekarze chorób kobiecych:

Dr Solarski Julian, Prażmowskiego 33
Dr Staszkowski Jan, Rynek Podgórski 9
Lek. Strzemeska Zofia, Długa 6

Lekarze chorób dziecięcych:

Dr Nowakowa Janina, Wielopole 9
Dr Piotrowski Marian, Topolowa 35

Chirurdzy:

Dr Zaremba Juliusz, Potockiego 3
Dr Zborczyński Franciszek, Straszewskiego 1

Dermatolog:

Dr Rychwicki Włodzimierz, Zwierzyniecka 7

Neurolog:

Dr Horoszkiewicz Stefan, Sereno Fenna 10

Lekarze-dentyści:

Dr Fiut Julian, Sławkowska 24a
Lek. Cyrkowicz Janina, Garbarska 16
Lek. Dominik Kazimierz, Zyblikiewicza 5
Lek. Chadżijew Donczo Iliew, Lelewela 17
Lek. Moncewicz Natalia, Potockiego 1

Uprawniony technik dentystyczny:

Martynkowska Maria, Pańska 6

Druk: Z. K. W. Kraków, Universitätsstraße 19a